

Trastornos mentales en niños y adolescentes de la calle: un estudio piloto*

Liney Alfonso Rodríguez[†]

Dennys Carolina Bohórquez Plaza[†]

Javier Darío Cifuentes Sandoval[†]

Sandra Patricia Giraldo Aristizábal[†]

Gisell Ávila Camacho, MD[§]

Adalberto Campo Arias, MD[§]

Resumen

Contexto: Alrededor del mundo, cien millones de niños, niñas y adolescentes viven en la calle, lo cual representa un verdadero problema de salud pública. Esta población presenta una elevada prevalencia de trastornos mentales.

Objetivo: Explorar los trastornos mentales presentes en un grupo de niños y adolescentes de una institución de rehabilitación psicosocial. **Método:** Se evaluaron los niños y adolescentes menores de 18 años, utilizando una versión computarizada de la entrevista estructurada para niños DISC-C (Diagnostic Interview Schedule for Children). Sólo se evaluaron los trastornos de ansiedad, depresivos, por conducta disruptiva y relacionados con el consumo de sustancias. **Resultados:** Un total de 17 niños y adolescentes fueron entrevistados. La edad osciló entre 8 y 17 años, con una media de 13.5 años. Todos varones. Quince de ellos con algún grado de escolaridad. Trece niños y adolescentes (76%) reunieron criterios para algún trastorno mental. Doce de ellos (71%) reunieron criterios para un trastorno relacionado con el consumo de sustancias.

Conclusión: La frecuencia de trastornos mentales es significativa en niños y adolescentes residentes en una institución con historia reciente de vivir en la calle. Se necesita mayor investigación orientada a establecer los factores relacionados. (Alfonso L, Bohórquez, Cifuentes, Giraldo SP, Ávila G, Campo A. *Trastornos mentales en niños y adolescentes de la calle: un estudio piloto*. MedUNAB 2003; 6:144-7).

Palabras clave: Trastornos mentales, prevalencia, niños y adolescentes callejeros.

Introducción

En todo el mundo existen alrededor de cien millones de niños que viven en la calle. Este problema afecta tanto a países en vía de desarrollo como a países industrializados. Un número importante se encuentra en América Latina, representando un verdadero problema de salud pública.^{1,2}

Los niños que viven en la calle bajo la responsabilidad de su propio cuidado muestran una mayor frecuencia de problemas de salud.³⁻⁵ En esta población los trastornos mentales constituyen una causa importante de morbilidad.⁶⁻⁸ Se informa que el 80% de esta población reúne criterios para un diagnóstico mental que debe ser objeto de atención por parte de un profesional de salud mental. Además, una séptima parte reúne criterios para retraso mental.⁹ Los trastornos mentales más frecuentes en niños, niñas y adolescentes de la calle son abuso o dependencia de sustancias, trastorno de conducta y trastornos depresivos.^{4,7,9-12} Algunas investigaciones sugieren que un porcentaje cercano al 80% de los niños, niñas y adolescentes callejeros consumen alguna sustancia.^{4,10,12}

Varios estudios se han realizado con el ánimo de identificar los trastornos mentales más frecuentes en niños y adolescentes callejeros. Sin embargo, la evaluación diagnóstica en la mayoría de estudios internacionales y en todos los colombianos no se ha realizado con una entrevista estructurada. La sistematización del proceso diagnóstico de nuestra investigación permite garantizar una mayor confiabilidad de los trastornos identificados.

El objetivo de este estudio fue explorar los trastornos mentales más frecuentes en un grupo de niños y adolescentes de una institución comprometida en la resocialización de niños y adolescentes de la calle, con el ánimo de conocer el problema de una forma integral, utilizando una entrevista estructurada para una mayor precisión diagnóstica.

* Este trabajo es producto del proceso de investigación formativa de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB.

[†] Estudiante, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB, Bucaramanga, Colombia.

[§] Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB; Grupo de Neuropsiquiatría UNAB, Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Adalberto Campo. Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB, Facultad de Medicina, Calle 157 No 19-55 Cañaveral Parque, Bucaramanga, Colombia. E-mail: acampoar@unab.edu.co

Artículo recibido: 21 de Julio de 2003; aceptado: 3 de septiembre de 2003.

Método

El presente es un estudio exploratorio que muestra la descripción de un grupo de casos de niños y adolescentes de la calle residentes en una institución de la ciudad de Bucaramanga durante el mes de septiembre del 2002. Para participar en la evaluación se solicitó permiso de las directivas de la institución y de los niños y adolescentes estudiados.

La muestra tomada fue no probabilística, por conveniencia. Durante un período de un mes se entrevistaron los niños y adolescentes menores de 18 años que se encontraban en el proceso inicial de rehabilitación psicosocial en una institución. Esta institución sólo acoge a niños y adolescentes de la calle que de manera voluntaria inician un proceso de rehabilitación. Niñas y adolescentes de sexo femenino inician este proceso de rehabilitación en otras instituciones y no fueron incluidas en este estudio exploratorio por conveniencia.

Para evaluar la morbilidad psiquiátrica se utilizó una versión computarizada de la entrevista estructurada para niños DISC-C (Diagnostic Interview Schedule for Children) creada por el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH). Está diseñada para ser aplicada a poblaciones entre 6 y 17 años de edad. Para la administración de la entrevista se necesitan entre 90 y 120 minutos. La entrevista fue realizada por los estudiantes del grupo de investigación como parte del proceso de formación clínica y en investigación. Sólo se investigaron trastornos mentales más frecuentes informados en otros estudios: de ansiedad, del estado de ánimo, por conductas disruptivas y relacionados con el consumo de sustancias.^{4, 7, 9-12} Los diagnósticos finales son realizados con un programa adjunto al instrumento e informa diagnósticos presentes durante el último mes o durante el último año.¹³ Los diagnósticos se realizan según los criterios diagnósticos de la Asociación Psiquiátrica Americana, DSM-IV.¹⁴ La DISC-C no ha sido validada en Colombia. No obstante, se debe tener presente que las entrevistas diagnósticas, a diferencia de las escalas de tamizaje, no ameritan una validación especial, y es muy probable que sea igualmente útil la versión validada en los Estados Unidos en población de habla hispana.¹⁵

Los datos fueron almacenados y procesados en Epi-Info 6.04d.¹⁶ Se presentan resultados bajo un modelo estadístico descriptivo, mostrando la distribución de frecuencias simples, porcentajes y promedios.

Resultados

Un total de 17 niños y adolescentes que ingresaron a la institución durante el período de estudio completaron la entrevista. La edad del grupo osciló entre 8 y 17 años con una media de 13.5 años y una desviación estándar de 2.9

años. Todos los entrevistados eran de sexo masculino. En relación con la escolaridad, 7 evaluados habían cursado algún grado de educación básica primaria, 7 habían completado esta educación, 2 no habían cursado algún grado de escolaridad y uno cursaba un grado de secundaria. Por su parte, la edad de inicio de la vida en la calle osciló entre los 7 y los 14 años, con un promedio de 10 años. De los evaluados, 13 (76%) reunieron criterios por lo menos para un diagnóstico y 4 (24%) no reunieron criterios para los diagnósticos evaluados. Los diagnósticos presentes durante el último mes y año se encuentran en la tabla 1.

Tabla 1. Categorías diagnósticas identificadas

Categoría	N*
TRCS**	12
TCD***	4
Trastorno de ansiedad	4
Trastorno del estado de ánimo	1
No diagnóstico	4

* Suma más de 17 por comorbilidad

** Trastorno relacionado con el consumo de sustancia

*** Trastorno por conducta disruptiva

Los trastornos por conducta disruptiva diagnosticados fueron trastorno negativista desafiante (n=2), trastorno de conducta disocial (n=1) y déficit de atención e hiperactividad (n=1). Los trastornos de ansiedad observados fueron trastorno de ansiedad generalizada (n=1), trastorno de ansiedad por separación (n=1), trastorno de estrés post-traumático (n=1) y trastorno obsesivo-compulsivo (n=1). El único trastorno del estado de ánimo hallado fue un paciente con trastorno depresivo mayor. Doce (71%) reunieron criterios para un trastorno relacionado con el consumo de sustancia. Los trastornos relacionados con el consumo de sustancias identificados aparecen en la tabla 2.

Tabla 2. Trastornos relacionados con el consumo de sustancia

Sustancia	N*
Abuso de alcohol	3
Dependencia de alcohol	3
Abuso de cannabis	5
Dependencia de cannabis	4
Dependencia de nicotina	3
Otras	4

* Suma más de 17 por comorbilidad

Discusión

Este estudio muestra que el 76% de los niños y adolescentes varones con historia de socialización en la calle reúnen criterios para un trastorno mental. Es frecuente la comorbilidad psiquiátrica en esta población.

Los trastornos mentales afectan a un 20% de la población de niños, niñas y adolescentes de la población general.¹⁷⁻²⁰ Sin duda, la prevalencia es significativamente mayor en aquellos grupos que enfrentan situaciones psicosociales adversas.^{4-11, 21, 22}

A pesar de la reducida población estudiada, la alta prevalencia de trastornos mentales mostrada en este informe es consistente con las observadas en otros estudios nacionales e internacionales. Yates et al informaron una prevalencia del 83.6% de estado de ánimo deprimido y del 18.2% de otros problemas de salud mental utilizando una entrevista para identificar un perfil de riesgo.⁵ Por su parte, Campo et al encontraron que aproximadamente el 80% de niños, niñas y adolescentes de la calle reunían criterios para un trastorno mental mediante una entrevista clínica no estructurada.⁹ A su vez, Amery et al observaron un 32% de trastornos mentales (conductas disruptivas, trastornos del estado de ánimo y de ansiedad) en niños y adolescentes de la calle y de familias de muy bajos ingresos utilizando el DISC-C, el mismo instrumento empleado en este estudio; esta prevalencia es notablemente inferior debido a que se omitieron los trastornos por consumo de sustancia.¹¹

De la misma forma, los estudios muestran que los trastornos relacionados con el consumo de sustancias son los trastornos mentales más frecuente en esta población. Yate et al hallaron que el 57.3% de adolescentes de la calle presentaban abuso de sustancias.⁵ Mientras que Campo et al observaron que el 33.7% informaba historia de consumo de sustancias.⁹ Por su parte, Baron observó que el 90% de un grupo de adolescentes de la calle había consumido alcohol durante el último mes y el 85% había usado cannabis durante el último año.²³ En tanto que Mac Lean et al informaron que el 71.5% de los adolescentes de la calle estudiados consumía alcohol y el 62.1% usaba cannabis.²⁴

La presentación clínica de los trastornos mentales es resultado de una compleja interacción de factores genéticos y medioambientales.²⁵⁻²⁸ Varios factores pueden explicar la alta prevalencia de trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes de la calle.^{8, 29} La alta morbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes que han vivido en la calle podría ser explicada, por un lado, por los factores ambientales negativos que estos niños y adolescentes deben afrontar en forma continua en el entorno callejero.²⁹⁻³¹ Es posible que el vivir en la calle, bajo la responsabilidad de sí mismo, sea un estresor importante asociado con morbilidad psiquiátrica.³⁰ Varios estudios muestran que niños y adolescentes expuestos a diferentes formas de maltrato tienen

mayor riesgo de presentar trastornos mentales durante la infancia y la adolescencia.^{25, 31} Así mismo, es sabido por definición que los trastornos mentales deterioran el funcionamiento familiar, académico y social de niños, niñas y adolescentes.^{14, 32, 33} Sin duda, estos trastornos mentales podrían explicar de manera parcial la expulsión de la casa por parte de los padres o adultos cuidadores. Los padres son menos tolerantes a los niños y adolescentes con comportamientos disruptivos, lo cual incrementa en forma importante la posibilidad de maltrato, abandono o expulsión del hogar.³⁴ De la misma forma, la fuga del hogar por iniciativa propia puede ser considerada un síntoma emocional.^{35, 36} La fuga del hogar es uno de los síntomas comportamentales característicos del trastorno de conducta disocial.^{14, 37}

Esta morbilidad debe ser considerada en el proceso de rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes de la calle. Este abordaje precisa una aproximación y un manejo integral.³⁸ Debido a la alta frecuencia de trastornos mentales, todos, niños y adolescentes callejeros, necesitan una evaluación psiquiátrica y muchos, un manejo especializado de la morbilidad.^{9, 22}

Sin duda, los hallazgos de este estudio son preliminares debido al número reducido de casos y sólo se evaluaron varones. No obstante, son relevantes debido al uso de un instrumento estructurado en la evaluación clínica diagnóstica de los niños y adolescentes estudiados.

Se concluye que es importante la frecuencia de trastornos mentales en niños y adolescentes residentes en una institución con historia reciente de vivir en la calle. Se necesita continuar la investigación en esta área, datos con una muestra más representativa se presentarán en un próximo informe. Además, es necesario establecer los factores relacionados con los trastornos en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Bucaramanga.

Summary

Mental disorders among children and adolescents living in the street: a pilot study. **Background:** Around the world, one hundred million children and adolescents are living in the street. They represent a public health problem. Among this particular population, mental disorders prevail. **Objective:** To Explore any mental disorders present among a group of former street children and adolescents in a Psychosocial Rehabilitation Center. **Method:** We evaluated a group of street children and adolescents less than 18 years of age, using a Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-C). We just only evaluated anxiety and depression disorders, as well as, disruptive behavior along with any substance abuse related disorders. **Results:** Seventeen children and adolescents were interviewed. Age ranged from 8 to 17 years of age with a mean of 13.5 year). All were male. Fifteen of them had some degree of literacy. Thirteen (76%) of them, had a definite criteria for a diagnosis of at least one mental disorder. Finally, twelve (71%) met criteria for a substance abuse related disorder. **Conclusion:** The frequency of a mental disorder

among former street children and adolescents living in Rehabilitation Centers is significant. We need further investigations to establish other related factors.

Key Words: Mental disorders, prevalence, street children, street adolescents.

Referencias

- Informe sobre desarrollo humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Ediciones Mundi-Prensa, 1996.
- Lusk MW. Street children programs in Latin America. *J Sociol Social Welfare* 1989; 16:55-77.
- Campo A, De la Rosa AJ, González V. Seroprevalencia de VIH en niños, niñas y adolescentes con conductas disruptivas. *Actual Pediatr FSFB* 2001; 11:77-80.
- Pinto JA, Ruff AJ, Paiva JV, Antunes CM, Adams IK, Halsey NA, et al. HIV risk behaviour and medical status of underprivileged youths in Belo Horizonte, Brazil. *J Adolesc Health* 1994; 15: 179-85.
- Yates GL, MacKenzie R, Pennbridge J, Cohen E. A risk profile comparison of runaway and non-runaway youth. *Am J Public Health* 1988; 78:820-1.
- Campo A, De la Rosa AJ. Ideación suicida en niños, niñas y adolescentes maltratados. *Actual Pediatr FSFB* 2001; 11:55-7.
- Ayerst SL. Depression and stress in street youth. *Adolescence* 1999; 34:567-75.
- Vostanis P, Grattan E, Cumella S. Mental health problems of homeless children and families: longitudinal study. *Br Med J* 1998; 316:899-902.
- Campo A, Rambal C, De la Rosa J. Perfil psiquiátrico de niños, niñas y adolescentes maltratados (de la calle). *Pediatría (Colomb)* 2000; 35:96-100.
- Buckner J, Bassuk E. Mental disorders and service utilization among youths from homeless and low-income housed families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 37:890-900.
- Amery J, Tomkins A, Victor C. The prevalence of behavioral problems among homeless primary school children in an outer London borough. *Public Health* 1995; 109:421-4.
- Cotrim B, Carlini EA. O consumo de solventes e outras drogas em crianças e adolescentes de baixa renda na Grande São Paulo II. Meninos de rue e menores internados. *ABP-APAL* 1987; 9: 69-77.
- Columbia University DISC Development group. C-DISC 4 for Window user manual interviewer administered English generic, Spanish generic & present state interviews. Atlanta, 2000.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual for mental disorder. Washington, DC, American Psychiatric Association, 4th edition, 1994.
- Bravo B, Woodbury M, Canino G, Rubio-Stipec M. The Spanish translation and cultural adaptation of the Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) in Puerto Rico. *Cult Med Psychiatry* 1993; 17:329-44.
- Dean J, Dean DA, Coloumbier D, Brebdel KA, Smith DC, Burton, AH et al. Epi Info 6.04d. A word processing, database, and statistic program for public health. Center for Disease Control and Prevention (Atlanta, USA), and World Health Organization (Geneva, Switzerland), 2001.
- Roberts RE, Attikisson CC, Rosenblat A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1998; 155:715-25.
- Ministerio de Salud. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas-Colombia, 1993. Santafé de Bogotá, Ministerio de Salud, 2a edición, 1995.
- Costello EJ, Edelbrock C, Costello AJ, Dulcan MK, Burns BJ, Brent D. Psychopathology in pediatric primary care: the new hidden morbidity. *Pediatrics* 1988; 82:814-24.
- Kashani JH, Beck NC, Hooper EW, Fallahi C, Corcoran CM, McAllister JA, et al. Psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *Am J Psychiatry* 1987; 144:584-9.
- Cogollo Z, Díaz CE, Campo A. Niñas y niños desplazados que ameritan consulta psiquiátrica. *Pediatría* 2002; 37:145-8.
- Campo A, Rambal C. Disfunción psicosocial en niños y adolescentes de un módulo de protección: un estudio piloto. *Actual Pediatr FSFB* 1999; 9:50-3.
- MacLean MG, Paradise MJ, Cauce AM. Substance use and psychological adjustment in homeless adolescents: a test of three models. *Am J Comm Psychol* 1999; 27:405-27.
- Baron SW. Street youths and substance use. The role of background, street lifestyle, and economic factors. *Youth Society* 1999; 31:3-26.
- Goodyer IM. Social adversity and mental functions in adolescents at high risk of psychopathology. *Br J Psychiatry* 2002; 181:383-6.
- Neiderhiser JM. Understanding the roles of genome and envirome: methods in genetic epidemiology. *Br J Psychiatry* 2001; 178 (suppl. 40):12-7.
- Cooper B. Nature, nurture and mental disorders: old concept in the new millennium. *Br J Psychiatry* 2001; 178 (suppl 40): 91-102.
- Campo A. Factores etiológicos de los trastornos mentales: una visión integral. *Rev Cienc Méd* 2000; 1:24-8.
- Garmezny N, Masten AS. Chronic adversities. En: Rutter M, Taylor E, Hersov L. *Child and adolescent psychiatry*. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 3 ed, 1994:191-207.
- Skuse D, Bentovim A. Physical and emotional maltreatment. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L (eds). *Child and adolescent psychiatry*. Modern approaches. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 3 ed, 1994:209-29.
- Kaplan SJ, Pelcovitz D, Salzinger S, Weiner M, Mandel FS, Lesser ML, et al. Adolescent physical abuse: risk for adolescent psychiatric disorders. *Am J Psychiatry* 1998; 155:954-9.
- Pickles A, Rowe R, Simonoff E, Foley D, Rutter M, Silberg J. Child psychiatric symptoms and psychosocial impairment: relationship and prognostic significance. *Br J Psychiatry* 2001; 179:230-5.
- Goldberg D. Vulnerability factors for common mental illness. *Br J Psychiatry* 2001; 178 (suppl 40):69-71.
- Bernet W. child maltreatment. En: Sadock BJ, Sadock VA (eds). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 7 ed, 1999:2878-88.
- Cadoret RJ, Yates WR, Troughton E, Woodworth G, Stewart MA. Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:916-24.
- Rutter M. Isle of Wright revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28:633-53.
- Scott S. Aggressive behaviour in childhood. *Br Med J* 1998; 316: 202-6.
- Wright N, Smeeth L, Heath O. Moving beyond single and dual diagnosis in general practice. *Br Med J* 2003; 326:512-4.